



Landstinget i Värmland

**Granskning av Allmän medicin
- mål, uppdrag och resurser**

Revisionsrapport

KPMG AB

Antal sidor: 11

2009-06-15

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	2
3.	Syfte	2
4.	Avgränsning	3
5.	Revisionskriterier	3
6.	Ansvarig politisk instans	3
7.	Metod	3
8.	Bemanning	3
9.	Lagstiftning samt nationella riktlinjer och jämförelser	4
9.1	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	4
9.2	Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården	4
9.3	Nationella jämförelser	4
10.	Hälso- och sjukvårdens organisation i Landstinget i Värmland	5
10.1	Politisk organisation	5
10.2	Förvaltningsorganisation	5
11.	Division Allmänmedicin	5
11.1	Uppdrag	5
11.1.1	Landstingsplanen 2009	5
11.1.2	Divisionsplan 2009 - Division Allmänmedicin	6
11.1.3	Familjeläkarsystemet (FLS)	7
11.1.4	Vårdval i primärvården	8
11.2	Organisation	9
12.	Sammanfattande synpunkter och rekommendationer	10
12.1	Styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi (inklusive fördelning av resurser)	10
12.2	Kommunikation/delaktighet	10
12.3	Kompetensförsörjning	10

12.4 Ledning

11

1. Sammanfattning

Landstingets i Värmland revisorer har gett KPMG i uppdrag att genomföra en granskning av division allmänmedicins mål, uppdrag och resurser. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2009. Divisionen har de senaste åren haft problem både med tillgänglighet och att hålla sin budgetram. Detta, kombinerat med primärvårdens stora betydelse som medborgarnas första kontakt och i många fall enda kontakt med vården, är anledningen till att landstingets revisorer valt att genomföra en granskning av divisionens mål, uppdrag och resurser.

Vid vår granskning har vi funnit brister i verksamhetens ledning, styrning och uppföljning. Dessa brister har också konstaterats vid tidigare intern uppföljning av divisionens verksamhet som genomförts av externt konsultföretag. Med hänvisning till dessa brister har också en förstärkning skett av ledningsorganisationen från april 2009. Förutom det nämnda anser vi också att kommunikation/delaktighet inom divisionen måste förbättras liksom arbetet med den långsiktiga personalförsörjningen.

De svagheter vi noterat avseende uppföljning av verksamhetsmål (delmål och mål) gör att de ställda revisionsfrågorna om dessa uppnåtts inte kan besvaras. Likaså gäller avseende revisionsfrågan om vad som hindrar att målen uppnås. Då bemanningssituationen avseende läkare sagts vara besvärande problematisk vid vissa vårdcentraler har vi begärt uppgifter om bemanningssituationen i april 2009. Dessa uppgifter har vi dock inte erhållit.

Mot bakgrund av den genomförda granskningen ger vi följande rekommendationer:

- När den nya ledningsstrukturen är bemannad bör ett ändamålsenligt system för ledning och styrning av verksamheten upprättas. Detta system bör möjliggöra ett gemensamt arbetssätt och en gemensam process för månadsvis uppföljning av verksamhetsmål och resultat såväl på ledningsnivå som med vårdcentralernas personal för att uppnå förbättrad styrning och ökad delaktighet.
- Att resursfördelningen (kapiteringen) förändras så att socioekonomi, ohälsotal och etnicitet ger utslag i fördelningen av resurser (gäller även mödra- och barnhälsovården).
- Att arbetet med den framtida personalförsörjningen intensifieras och att divisionens personal hålles uppdaterad om arbetet.
- Att ytterligare informationsinsatser görs med mål att öka andelen aktivt listade.
- Att minst en gång per år patientenkäter genomförs vid varje vårdcentral i länet.
- Att en uppföljning av den förstärkta ledningsorganisationen genomförs efter cirka ett års verksamhet för att säkerställa att målen med förändringen uppnåtts.

2. Bakgrund

Landstingets i Värmland revisorer har gett KPMG i uppdrag att genomföra en granskning av division allmänmedicins mål, uppdrag och resurser. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2009 och motiveras i revisorernas *risk och väsentlighetsbedömning* enligt nedan.

Division allmänmedicin ansvarar genom vårdcentralerna för den primärvård som landstinget bedriver. För majoriteten av de medborgare som söker vård hos landstinget är primärvården den första kontakten med hälso- och sjukvården. Cirka 80 % av medborgarnas hälsoproblem kan färdigbehandlas inom primärvården. En väl fungerande primärvård är en viktig förutsättning för att hälso- och sjukvården i landstinget ska fungera på ett optimalt sätt.

Divisionen har de senaste åren haft problem både med tillgänglighet och att hålla sin budgetram. Detta, kombinerat med primärvårdens stora betydelse som medborgarnas första kontakt och i många fall enda kontakt med vården, är anledningen till att landstingets revisorer valt att genomföra en granskning av divisionens mål, uppdrag och resurser.

3. Syfte

För granskningen har den övergripande revisionsfrågan varit att beskriva och analysera division allmänmedicins förutsättningar i fråga om mål, uppdrag och resurser.

I granskningen har nedanstående frågor särskilt belysts:

- Vilka beslut har landstingsfullmäktige fattat i landstingsplanen vad avser divisionens uppdrag och verksamhet?
- Vilka beslut och åtgärder som landstingsstyrelsen fattat respektive vidtagit eller planerat avseende divisionens verksamhet samt vilket samlade underlag som ligger till grund för styrelsens beslut?
- Hur har divisionen i sin verksamhetsplan beskrivit sitt uppdrag och organiserat sin verksamhet för att nå målen?
- Vilka faktorer/omständigheter hindrar divisionen från att uppfylla sina mål inom givna budgetramar?
- Vilka aktiviteter och åtgärder som divisionen vidtagit eller planerar att vidta för att uppfylla målen?
- Bedöma om divisionens resurser och övriga verksamhetsförutsättningar står i rimlig överensstämmelse med uppdrag och mål.

4. Avgränsning

Granskningen har omfattat analys av, beslut och aktiviteter 2008 och 2009 års verksamheter. De intervjuer som genomförts avseende vårdcentraler har begränsats till sju av länets vårdcentraler.

5. Revisionskriterier

I granskningen har vi övergripande bedömt om verksamheten uppfyller:

- Hälsa- och sjukvårdslagens (1982:763) och nationella riktlinjers krav
- Av landstingsfullmäktige fastställda övergripande verksamhetsplaner
- Mål- och styrdokument på verksamhetsnivå
- Interna riktlinjer, policys och beslut med bäring på granskningen.

6. Ansvarig politisk instans

Enligt dess reglemente är landstingsstyrelsen tillika hälso- och sjukvårdsnämnd, tandvårdsnämnd samt nämnd för landstingens verksamhet enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade. Granskningen avser inom det aktuella området landstingsstyrelsen i dess roll som hälso- och sjukvårdsnämnd.

7. Metod

Granskningen har genomförts under tiden mars – juni 2009 och har omfattat en genomgång av gällande lagstiftning samt olika externa och interna styrdokument med bäring på uppdraget. Vidare har intervjuer genomförts med divisionschefen samt verksamhetschefer, enhetschefer och personal vid vårdcentralerna i Arvika, Filipstad, Hagfors, Karlstad (Gripen och Rud), Säffle samt Torsby. Totalt har 31 personer intervjuats.

Under arbetets bedrivande har avstämning skett med revisionskontorets chef och sakklighetsgranskning har skett av divisionschef Allmän medicin samt biträdande landstingsdirektör.

8. Bemanning

Ansvariga för projektets genomförande har Bo Järnbring, seniorkonsult, och Mikael Lind, certifierad kommunal revisor och tillika kundansvarig, varit.

9. Lagstiftning samt nationella riktlinjer och jämförelser

9.1 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet ska ges företräde. Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget och ska också verka för en god hälsa hos hela befolkningen.

Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan kompetens. Landstingen ska organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till en fast läkarkontakt. Den enskildes val får inte begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget. Efter riksdagens beslut i februari 2009 om vårdvalssystem togs kravet att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin bort. Detta gäller från och med 2009-04-01 medan lagstiftningen i övrigt gäller från och med 2010-01-01. Beträffande Vårdval primärvården se vidare under avsnitt 10.1.4.

9.2 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Under 2000 antog riksdagen en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården med åtgärder för att utveckla hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur och inriktning. Ett av de främsta syftena var att utveckla landstingens primärvård. För att stimulera utvecklingen innehöll riksdagens beslut ett resurstillskott och uppdrag till socialstyrelsen att svara för uppföljningen.

Gjorda uppföljningar har visat att hälso- och sjukvårdens resurser inte ökat i takt med de ökade behandlingsmöjligheterna och den allt större andelen äldre i befolkningen. Vidare konstaterades att en ökad mottagnings-, hembesöks- och utredningskapacitet inom den öppna vården är en grundförutsättning för ett effektivare sjukvårdssystem. Ett sätt att förbättra allmänhetens tilltro till hälso- och sjukvården angavs vara en fast kontakt med en familjeläkare som samordnar vårdens insatser och fungerar som rådgivare och vägledare för patienten. Vikten av att den öppna vården i varje landsting får en tydlig funktion och en balans mellan uppdrag och resurser betonades.

9.3 Nationella jämförelser

Sedan 2006 presenterar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen gemensamt jämförelser av kvalitet och effektivitet inom den svenska hälso- och sjukvården (Öppna jämförelser). Syftet är att stimulera till fördjupade analyser och värderande diskussioner samt att stimulera till förbättringar.

För att få svar på strategiskt viktiga frågor har landets landsting och SKL utvecklat Vårdbarometern. Vårdbarometern ger en backspegelsbild av hur befolkningen upplevt förändringar

men också av vilka förväntningar morgondagens vårdkonsumenter kommer att ha. Vårdbarometern innehåller frågor om beteenden, erfarenheter, attityder och tillgänglighet.

Resultat från såväl Öppna jämförelser som Vårdbarometern redovisas nedan under avsnitt 10. Det bör betonas att en viss försiktighet bör iakttagas vid jämförelser, bland annat på grund av olikheter i landstingens sätt att organisera sin verksamhet. Av detta skäl har vi också avstått från ekonomiska jämförelser med andra landsting. Vi har dock noterat att det finns en bild i divisionsledningen att verksamheten har jämförelsevis låga kostnader. En bild som vi inom ramen för denna granskning inte haft utrymme att vare sig bekräfta eller ge synpunkter kring.

10. Hälsa- och sjukvårdens organisation i Landstinget i Värmland

10.1 Politisk organisation

Som framgått ovan under avsnitt 5 är landstingsstyrelsen enligt dess reglemente tillika bl.a. hälso- och sjukvårdsnämnd och har i egenskap av ansvarig nämnd under landstingsfullmäktige det yttersta ansvaret för hälso- och sjukvården i länet.

10.2 Förvaltningsorganisation

Sedan 2007 är landstingets verksamheter under landstingsstyrelsen organiserade i sju länsomfattande divisioner. Under landstingsstyrelsen leds verksamheten av landstingsdirektören och bitr. landstingsdirektören. Enligt en arbetsfördelning mellan landstingsdirektören och bitr. landstingsdirektören är den senare ansvarig för hälso- och sjukvården. Varje division leds av en divisionschef. Det bör dock noteras att huvuddelen av verksamheterna vid Sjukhuset i Torsby inte ingår i divisionsorganisationen utan leds av en slutenvårdschef som är direkt underställda bitr. landstingsdirektören. Vid sidan av divisionsorganisationen finns också landstingets IT-verksamhet, Landstingsservice, Landstingsfastigheter och Folk tandvården.

11. Division Allmänmedicin

11.1 Uppdrag

11.1.1 Landstingsplanen 2009

Den av landstingsfullmäktige fastställda Landstingsplanen är det övergripande dokumentet för all planering i landstinget. Planen anger färdriktning och redovisar vad som ska uppnås under planperioden. I planen redovisas också landstingets vision, värdegrund och verksamhetsidé. Sedan några år tillbaka används balanserade styrkort som styrsystem inom landstinget. Från 2009 utgår denna styrmodell från de fyra perspektiven "Medborgare", "Verksamhet", "Medarbetare" och "Ekonomi".

Planperiodens viktigaste arbetsområden är samlade under rubrikerna Strategiska mål och prioriterade områden samt Ledning och styrning. Under rubriken Strategiska mål och prioriterade områden finns elva områden som bedömts särskilt angelägna medan under Ledning och styrning tre områden prioriterats. Till landstingsplanen finns bilagan Hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och övriga verksamheters uppdrag.

Kommentar:

Vår bild är att Landstingsplanen är okänd för anställda i allmänhet men också för vissa chefer inom primärvården. En förklaring härtill kan vara att planen, genom divisionsplanen, nedbrutits till primärvårdens nivå och att denna, åtminstone bland chefer, är mera känd. Detta innebär exempelvis att landstingets värdegrund, vision och verksamhetsidé är okända för många anställda i primärvården.

Som nämnts ovan innehåller landstingsplanen Strategiska mål och prioriterade områden inom elva områden och under Ledning och styrning tre områden. Enligt vår mening innebär det betydande svårigheter att fokusera på och få genomslag för ett stort antal mål. Granskningen har också visat att de nämnda målen är relativt obekanta till och med på ledningsnivå. Mot bakgrund av ovanstående är det vår bedömning att styrningen i större utsträckning borde begränsas till ett mindre antal mål för att underlätta förankring och målpuppfyllelse.

11.1.2 Divisionsplan 2009 - Division Allmänmedicin

Divisionsplanen bör ses som en nedbrytning av Landstingsplanen till division allmänmedicins perspektiv. Planen innehåller – beskrivna ur divisionens perspektiv – ”Strategiska mål och prioriteringar”, ”Ledning och styrning” samt ”vision”, ”värdegrund” och ”verksamhetsidé”. Härutöver innehåller planen budget, uppdrag i form av produktionsmål, organisationsplan, balanserade styrkort med de fyra perspektiven på divisionsnivå samt handlingsplan för att uppfylla målen i det balanserade styrkortet.

Kommentar:

Vi har ovan berört att divisionsplanen är relativt känd bland chefer inom divisionen, men mer obekant bland övrig personal. Undantaget är dock planens balanserade styrkortet och dess fyra perspektiv där dessa i större utsträckning är bekanta även för övrig personal.

Vi har valt att granska vilka aktiviteter som genomförts eller planerats inom tre av de i landstings- respektive divisionsplanen prioriterade områdena, nämligen Medborgardialog, Tillgänglighet och vårdgaranti samt Kompetensförsörjning

Beträffande ”Medborgardialog” kan konstateras att under 2008 genomfördes ett öppethusarrangemang inom hela divisionen med mycket skiftande intresse från allmänhetens sida. Någon aktivitet av typ patientenkät har inte förekommit. Motiveringen till detta sägs vara att en riksomfattande enkät, ursprungligen planerad att ske under 2007, planeras ske hösten 2009. Enligt vår mening borde riksomfattande undersökningar av detta slag kompletteras med egna kontinuerliga undersökningar (patientenkäter) vars frekvens, innehåll och omfattning styrs av ledningen inom allmän medicin. Dessa kan då med fördel brytas ned på vårdcentralsnivå för att ge ett bättre underlag för uppföljningen.

Vi kan däremot konstatera att större aktivitet ägnats området Tillgänglighet och vårdgaranti. På olika sätt sker uppföljning framförallt av telefontillgängligheten månadsvis och förändringar i tillgängligheten sker.

Enligt "Öppna jämförelser" mars 2008 var andelen patienter som fick komma på läkarbesök i primärvården inom sju dagar 91,4 % (riksgenomsnitt 90,5 %). I motsvarande mätning av andelen besvarade samtal exkluderades Landstinget i Värmland beroende på alltför låg datoriseringsgrad, vilken nu förändrats. I Vårdbarometerns sammanfattande rapport för 2008 ansåg 39 % (riksgenomsnitt 59 %) att det var lätt eller mycket lätt att komma fram på telefon till vårdcentralen medan 38 % (riksgenomsnitt 22 %) ansåg det svårt eller mycket svårt att komma fram till vårdcentralen.

I styrkortets "Medborgarperspektiv" har som kortsiktigt mål för framgångsfaktor – i fråga om tillgänglighet satts "ökande trend i procent under året" för såväl andelen vårdcentraler med uppnådd vårdgaranti (läkarbesök inom sju dagar) som andel besvarade samtal inom nio minuter. Problematiskt är dock att inga utgångsvärden angetts.

I styrkortets "Verksamhetsperspektiv" har som kortsiktigt mål för framgångsfaktor – effektiva vårdprocesser satts som mål antal patientbesök (distriktsläkare 1900, distriktsköterska 2200 o.s.v.). Utifrån våra intervjuer är vår bild att dessa mål inte är kända av alla inom respektive personalkategorier och bland dem som känner till dem är de inte allmänt accepterade.

Beträffande "Kompetensförsörjning" konstateras i landstingsplanen under aktiviteter 2009 "fortsatt arbete med kompetensförsörjningsplaner på verksamhetsnivå" Vi ser kompetensförsörjning i två delar, dels att bemanna mera kortsiktigt, dels att bemanna mera långsiktigt med hänsyn till förväntade stora pensionsavgångar, personalomsättning i övrigt och eventuellt förändrade personalbehov t.ex. till följd av förändrad åldersstruktur i samhället. I det korta perspektivet är arbetet koncentrerat på rekrytering av läkarpersonal. Bemanningssituationen ser olika ut i olika delar av länet. Med undantag av att antalet AT-block utökats och att utlandsrekrytering av allmänläkare förekommer har vi vid vår granskning inte funnit att arbete med det mera långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet pågår i någon större omfattning. Enligt uppgift har en analys utifrån pensionsavgångar genomförts, men några vidare aktiviteter har vi inte funnit. I det fortsatta utvecklingsarbetet kring personalförsörjningen ser vi det också som viktigt att arbetet fokuseras mot samtliga yrkesgrupper inom division allmänmedicin.

11.1.3 Familjeläkarsystemet (FLS)

Familjeläkarsystemet, som infördes 2005 och som ska vara konkurrensneutralt, beskriver i grunddokumentet jämte bilagor grund- och tilläggsåtaganden, förteckningsregler och val av familjeläkare, åldersviktning av invånarna, ersättningsprinciper och ersättningar, kompetens- och uppföljningskrav samt prioriteringar inom familjeläkarverksamheten.

Från och med 2009 har förteckningsreglerna förändrats så att mantalsskrivna i landstinget får förteckna sig på valfri vårdenhet inom familjeläkarverksamheten. Denna rätt tillförsäkras även genom hälso- och sjukvårdslagen (avsnitt 8.1 ovan) Vidare tillämpas aktiv listning och passiv listning på närmaste vårdenhet. Härigenom är alla i länet boende på ett eller annat sätt listade. Patienter med skyddad identitet behöver inte förteckna sig men ska enligt särskild överenskommelse beredas plats på önskad vårdcentral.

Kommentar:

Genom ovan beskriven förändring av förteckningsreglerna har problem med olistade patienter som avvisas vid kontakt med en vårdcentral eliminerats. Fortfarande kvarstår dock problem att boka tider för besök vid vårdcentraler med bemanningsproblem, främst vad avser läkarbesök (se avsnitt 11.1). I början av april detta år var av befolkningen 63 % aktivt och 37 % passivt listade. Detta betyder att andelen aktivt listade inte förändrats sedan februari 2008. Vid Vårdbarometerns mätning 2007 svarade 58 % (genomsnitt för riket 53 %) av befolkningen att man hade en fast läkarkontakt i primärvården.

Merparten av vårdcentralernas intäkter bygger på kapiteringsersättningen som i sin tur bygger på åldersviktning av patienterna. Enligt vår mening ger inte resursfördelning efter ålder en tillräckligt rättvis fördelning av resurser mellan vårdcentralerna. Idag tas ingen hänsyn till skillnader i ohälsotal vid fördelning av resurser. För att åstadkomma en rättvisare fördelning borde viktningen kompletteras med ytterligare parametrar exempelvis socioekonomiska och etniska sådana. Vi har informerats om att överväganden pågår inför Vårdval i primärvården (se nedan) att införa viktning byggd på diagnoser viss tid tillbaka i tiden. Vi ser som mycket angeläget att en resursfördelning byggd på behov kommer till stånd. Motsvarande gäller även för mödra- och barnhälsovården. Även här finns på grund av socioekonomi och etnicitet stora skillnader i behoven till vilka inte hänsyn tas vid nuvarande resursfördelning.

Vår bild av personalens kunskap om innehållet i Familjeläkarsystemet är att personalen i huvudsak känner till Familjeläkarsystemets olika delar. Förvånande få kände dock till systemets bilaga 10 Prioriteringar inom familjeläkarverksamheten, som måste anses vara en viktig grund för vårdcentralernas arbete. Dock ska sägas att vissa av den intervjuade personalen sade sig arbeta efter dokumentets prioriteringar ovetande om dess existens. Beträffande allmänhetens kännedom om Familjeläkarsystemet är uppfattningen bland personalen delad. En del har uppfattningen att allmänheten känner väl till listningsförfarandet medan andra har uppfattningen att alltför få känner till detta. Med hänsyn till att andelen aktivt listade inte förändrats sedan början av 2008 torde ytterligare informationsinsatser krävas.

I landstingsplanen och divisionsplanen för allmänmedicin betonas det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som en framtidsinvestering. I divisionsplanen sägs ”i division allmänmedicin är förebyggande folkhälsoarbete och hälsofrämjande arbete en självklar del av verksamheten och har sannolikt landstingets största arenor för detta arbete” Vår bild är att det hälsofrämjande arbetet (rökslutargrupper, viktminskningsgrupper o dyl.) av resursskäl är av blygsam omfattning. Detta kan ses som ett exempel på att den politiska nivåns intensioner uttryckt i olika styrdokument inte får genomslag i verksamheten.

11.1.4 Vårdval i primärvården

Enligt riksdagens beslut i februari 2009 blir landstingen från och med 2010-01-01 skyldiga att införa vårdvalssystem som ger allmänheten rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården (vårdcentraler). Alla vårdgivare som uppfyller kraven som respektive landsting beslutat om i vårdvalssystemet ska ha rätt att etablera sig i primärvården. Vid inrättande av vårdvalssystem ska landstingen tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV). Grunderna i ersättningssystemet ska vara att pengarna följer patientens val och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. För att

inte hämma utvecklingen av vårdvalssystem togs kravet om specialistkompetens i allmänmedicin för läkare bort redan 2009-04-01.

I divisionsplanen för 2009 kommenteras den då ännu inte beslutade förändringen med konstaterandet att "familjeläkarverksamheten i Värmland redan idag i grunden är att betrakta som ett vårdvalssystem". För närvarande förbereds införandet i ett projekt med ett antal delprojekt.

Kommentar:

I vårt uppdrag har inte ingått att granska pågående förberedelsearbete. Då det betonas i underlaget till riksdagens beslut att privata och offentliga vårdgivare ska behandlas lika vill vi dock peka på några nödvändiga förändringar. Idag är lokaler och medicinsk service (röntgen-, laboratorieundersökningar m.m.) vad som kan betecknas som fria nyttigheter. Detta förhållande kan inte bibehållas inom ramen för ett vårdvalssystem. Likaså anser vi att divisionschefens uppdrag att både vara beställarrepresentant och utförare måste upphöra (se avsnitt 10.2).

11.2 Organisation

All landstingsdriven primärvård är organiserad i division allmänmedicin och leds av en divisionschef. I divisionschefens ansvar ingår även att som beställarrepresentant upphandla och följa upp den vård som är utlagd på entreprenad. Verksamheten omfattar drift av 30 vårdcentraler i landstingets egen regi, två privata vårdcentraler och ett tiotal privata familjeläkare med etablering enligt tidigare författningsregler, alternativt tidsbegränsade vårdavtal. De privata läkarnas verksamhet omfattar oftast enbart läkar- och sjuksköterskemottagning.

Division Allmänmedicin har cirka 700 landstingsanställda medarbetare.

Från och med 2009-04-01 är den landstingsdrivna verksamheten under divisionschefen organiserad i sju verksamhetsområden, vart och ett lett av en verksamhetschef med enbart ledningsuppgifter. Inom varje område finns under verksamhetschefen enhetschefer. Vid sidan av verksamhetsområdena finns MHV/BHV- psykologer, primärvårdens FOU- enhet samt divisionschefens stab.

Vår granskning har genomförts i ett skede där den nya organisationen är i sitt inledande skede och där alla funktioner inte ännu är tillsatta. Vi har även uppfattat via våra intervjuer att det råder vissa oklarheter kring motiven till förändringen.

Kommentar:

Den kraftfulla förstärkning av ledningsorganisationen som beskrivs ovan motiveras med att gjorda uppföljningar påvisat brister, främst vad avser uppföljning och styrning. De viktigaste inslagen i den nya organisationen sades vara färre verksamhetsområden, en tydligare ledningsstruktur, enhetlig jourverksamhet och en förstärkning av funktioner för verksamhetsutveckling och verksamhetsuppföljning. Förändringarna förväntas leda till en effektivisering av verksamheten och en förbättrad kostnadskontroll.

12. Sammanfattande synpunkter och rekommendationer

12.1 Styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi (inklusive fördelning av resurser)

Verksamhetens styrning bör rimligen utgå från landstings- och divisionsplanerna där inte bara respektive ledningar utan också personalen i övrigt bör känna till uppsatta mål och successivt informeras om den aktuella situationen. Inom divisionen har vi dock inte funnit en genomtänkt struktur för nedbrytning av de övergripande styrdokumenterna till verksamhetsnivån och ett gemensamt arbetssätt/ en gemensam process härför. I brist på en sådan struktur och ett gemensamt arbetssätt/ en gemensam process väljer verksamhetschefen arbetssätt eller gör inget val alls. Vi ser som angeläget att en gemensam struktur och ett gemensamt arbetssätt/ en gemensam process arbetas fram av divisionens ledning att användas i hela divisionen liksom ett ändamålsenligt system för uppföljning av verksamhet och ekonomi. I brist på ett divisionsomfattande system använder en av de granskade verksamheterna idag ett eget system.

Beträffande den ekonomiska styrningen kan konstateras att under 2008 överskreds budgeten med 16,9 mkr och endast fem av verksamheterna lämnade ett nollresultat eller bättre. Enligt en prognos, baserad på årets två första månader kommer 2009 års budget att överskridas med 12,2 mkr. Även om en del av överskridandet respektive det förväntade överskridandet förklaras med att hyrläkare måste anlitas i brist på ordinarie personal, främst läkarpersonal, är vår bild från intervjuerna att budgetdisciplinen inte är tillräckligt god och bör stramas upp.

Som framgår ovan under 10.1.3 bygger merparten av vårdcentralernas intäkter på kapiteringsersättning som i sin tur enbart bygger på åldersviktning, vilket enligt vår mening inte ger en rättvis resursfördelning. I en sådan bör ytterligare parametrar fogas in som socioekonomiska och etniska sådana. Idag tas ingen hänsyn till ohälsotal vid resursfördelningen. Enligt uppgift övervägs i samband med Vårval i primärvården att införa en viktning byggd på diagnoser viss tid tillbaka. Vi ser som mycket angeläget att en resursfördelning byggd på behov kommer till stånd.

12.2 Kommunikation/delaktighet

Vid vår granskning har vi vid några av de granskade vårdcentralerna funnit att kommunikation och delaktighet fungerar på ett bra sätt samtidigt som vi vid andra funnit exempel på motsatsen i fråga om kommunikation och delaktighet. Vid dessa verksamheter har personalen fått tydlig information om vilka både verksamhets- och ekonomiska mål som finns uppställda och vi tycker oss ha sett ett annat engagemang i att nå uppställda mål än vid övriga verksamheter. Enligt vår uppfattning bör stor kraft läggas i den ”nya” organisationen på att kommunicera resultat både vad avser verksamhet och ekonomi och att ställa dessa i relation till uppställda mål.

12.3 Kompetensförsörjning

Som framgår ovan har vi inte funnit att ett mera systemiserat arbete med den långsiktiga kompetensförsörjningen bedrivs inom divisionen, detta trots att under aktiviteter 2009 i landstingsplanen konstateras ”fortsatt arbete med kompetensförsörjningsplaner på verksamhetsnivå”. Ur landstingsplanen framgår att landstingspersonalen har en hög medelålder. Inom de

närmaste fem åren kommer 857 anställda (avser hela landstinget) att uppnå 65 års ålder och under de därpå följande fem åren beräknas antalet till 1238, d.v.s. under en tioårsperiod ca 2100 anställda. Enligt vår mening måste arbetet med den långsiktiga personalförsörjningen snarast intensifieras.

12.4 Ledning

Som framgått ovan under 10.2 har från april i år en kraftfull förstärkning av ledningsorganisationen skett. Utifrån vår granskning ser vi – sedan ledningsstrukturen skapats – som ledningens mest angelägna uppgift att åstadkomma ett lämpligt instrument för styrning och ledning av verksamheten. I detta bör inkluderas en genomtänkt struktur för nedbrytning av de övergripande styrdokumenterna till verksamhetsnivån. En annan viktig uppgift inför divisionens ”nystart” är att åstadkomma den kommunikation och delaktighet som nämns under 11.2 ovan.

KPMG, dag som ovan

Bo Järnbring
Seniorkonsult

Mikael Lind
Certifierad kommunal revisor/kundansvarig